

***FETAL OUTCOME* PADA IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2018/2019**

***FETAL OUTCOME* PADA IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2018/2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

FETAL OUTCOME PADA IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

Wadia Hairunnisa
NIM. 516010011

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Proposal
Penelitian pada program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama

(NQ Rista Andaruni S.ST.,M.Keb)
NIDN. 0805129003

Pembimbing Pendamping

(Aulia Amiri S.ST.,M.Keb)
NIDN. 0814068901

HALAMAN PENGESAHAN

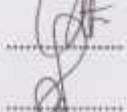
FETAL OUTCOME PADA IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG

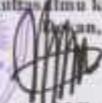
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Wadia Hairunnisa
NIM. 516010011

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian Pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan penguji :	tanggal	tanda tangan
1. Ketua tim penguji : NQ Rista Andaruni S.ST.,M.Keb	21/8-2019	
2. Penguji I : Catur Esty pamungkas S.ST.,M.Keb	21/8-2019	
3. Penguji II : Aulia Amini S.ST.,M.Keb	21/8-2019	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurul Qivaani, M.Farm., Klin., Apt)
NIDN.0827108402

KATA PENGANTAR

AssalamuAlaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SubhanahuWata'allah karena atas berkat Rahmad, Taufik dan Hidayah-Nya.sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmia ini, yang merupakan salah satu syarat dalam proses menyelesaikan pendidikan DIII Kebidana Di Universitas Muhammadiyah Mataram dengan judul, "*Fetal Outcome* Pada Ibu hamil sebagai perokok pasif di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019"

Penulis sepenuhnya menyadari begitu banyak kesulitan dan habatan yang ditemukan, namun penulis tetap berusaha semaksimal mungkin.Dalam penulisan Karya Tulis Ilmia ini penulis mendapatkan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin.,Apt. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Aulia Amini, S.,ST.,M.Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram Sekaligus sebagai Dosen pembimbing II yang turut membimbing dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Hj Siti Nurhayati, S.,ST selaku Koordinator Puskesmas Tanjung Karang.
4. Nurul Qamariah Rista Andaruni S.,ST.,M.Keb Selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan guna perbaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Catur Esty Pamungkas, S.ST.,M.Keb, Selaku Dosen penguji.
6. Seluruh dosen di Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dan selalu meberikan dorongan serta semangat positif dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karma tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan laporan ini untuk kedepannya, akhir kata semoga karma tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan dan bagi pembaca pada umumnya.

Mataram, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMA JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAN PROPOSAL	iii
KATA PENGATAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Tinjauan tentang rokok	8
2. Tinjauan umum tentang bahaya rokok pada ibu hamil	17
3. Pengaruh paparan asap rokok pada ibu hamil dan BBL	18
4. Tinjauan tentang <i>fetal Outcome</i>	21
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian	28
C. Variable Penelitian	28
D. Definisi Operasional.....	29
E. Populasi dan Sampel	30
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	31
G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran umum tempat penelitian	34
B. Hasil dan Pembahasan Univariat	35
C. Pembahasan	38
BABV KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Jumlah tenaga pada lingkup Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019	35
Tabel 4.2 Tabel Distribusi frekuensi Berat badan bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019	35
Tabel 4.3 Tabel Distribusi frekuensi Panjang badan bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Tanjung Karang.....	36
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi berat plasenta bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Tanjung Karang.....	36
Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi kadar Hemoglobin bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Tanning Karang.....	37
Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Abgar Score bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Tanjung Karang.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
- Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari bangkesbangpol
- Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Balitbang
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 kuisisioner Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM FAKULTAS ILMU
KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019**

ABSTRAK

Wadia Hairunnisa*, Nurul Qamariah Rista Andaruni., Aulia Amini****

**FETAL OUTCOME PADA IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG
TAHUN 2019**

(ix + 48 halaman + 6 tabel + 2 gambar +8 lampiran)

Data statistik dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan prevalensi jumlah perokok (berusia lebih dari 15 tahun) di seluruh dunia sebanyak 36% pada laki-laki dan 8% perempuan, dimana terdapat 32% laki-laki dan 19% wanita perokok di negara maju, 37% laki-laki serta 15% wanita perokok di negara berpenghasilan menengah keatas, 39% laki-laki dan 4% perempuan perokok di Negara berpenghasilan menengah kebawah, dan di negara berpenghasilan rendah terdapat 30% laki-laki perokok serta 4% perempuan yang merokok. Data Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang merokok di Indonesia masih cukup tinggi, yakni 28,8%, sedangkan di daerah NTB sebanyak 25,7%. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *fetal outcome* pada ibu bersalin perokok pasif di wilayah kerja puskesmas tanjung karang tahun 2019.

Metodelogi Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan secara *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total *sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang 2019 yang berjumlah 44 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan berat badan bayi yang Tidak BBLR sebanyak 38 responden(86%) dan yang BBLR sebanyak 6 responden (14%).Panjang badan normal 38 responden (86%) tidak normal 6 responden (14%).Berat plasenta normal 35 responden (80%) dan yang Tidak normal sebanyak 9 responden (20%). Kadar hemoglobin normal sebanyak 37 responden (84%). *Apgar score* normal 44 responden(100%).

Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan hampir seluruh fetal outcome pada bayi baru terlihat normal karena dampak dari ibu hamil perokok pasif akan terlihat pada beberapa bulan kedepan . Saran diharapkan mengetahui bahaya asap rokok pada ibu hamil dan dampaknya terhadap perkembangan janin dalam kandungan.

Kata kunci : *Fetal Outcome, Ibu hamil, perokok pasif*

Referensi : 20 (2010-2018)

*Mahasiswa Program DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

**Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
HEALTH FACULTY MIDWIFERY STUDY PROGRAM
YEAR 2019**

ABSTRACT

Wadia Hairunnisa *, Nurul Qamariah Rista Andaruni . **, Aulia Amini **

**FETAL OUTCOME IN PREGNANT MOTHER AS A PASSIVE SMOKER IN
TANJUNG KARANG PUSKESMAS AREA
YEAR 2019**

(Ix + 48 pages + 6 tables + 2 pictures +8 attachment)

Data statistics from the *World Health Organization* (WHO) in 2012 shows that the prevalence number of smokers (aged more than 15 years) in the whole world as much as 36% in men and 8% of women, where in the developed countries there are 32% male and 19% female of smokers. In the state income middle and above stated that 37% men and 15% women smokers, in the country -income middle- down stated that 39% of men and 4% of women smokers, and in the state income low are 30% male smokers and 4% of women who smoke. Data Riskesdas 2018 showed the proportion of the population ages in over 10 years that smoking in Indonesia is high enough, namely 28.8%, while in the NTB area there is 25.7%. In the study the researcher aimed to determine fetal outcomes in maternal maternity smokers passive in the region work of Puskesmas Cape Coral year 2019.

The researcher used descriptive methodology with approach in Cross Sectional. The way of taking sampling used a technique of total sampling. The population in this study were maternity mothers as passive smokers in the working area of Tanjung Karang Health Center 2019, amounting to 44 people.

The results of this study indicate that the body weight of infants who are not LBW as many as 38 respondents is (86%) and BBLR are 6 respondents is (14%). The length of the body normal 38 respondents is (86%) and the abnormal is 6 respondents (14%). Weight placenta normal 35 respondents (80%) and that is not normal as much as 9 respondents (20%). The normal levels of hemoglobin were 37 respondents is (84%). Apgar score was normal for 44 respondents is (100%).

From the results of the study the researcher found that the most fetal outcomes in new babies look normal because the impact of pregnant women passive smokers will be seen in the next few months. Suggestions are expected to know the dangers of cigarette smoke in pregnant women and their impact on fetal development in the womb.

Key Words : Fetal Outcome, mother pregnant, smokers passive

References: 20 (2010-2018)

* Student of Midwifery DIII Program, Muhammadiyah University, Mataram

** Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu adalah sosok perempuan yang paling berjasa dalam kehidupan seorang anak termasuk kita. Ibu adalah anggota keluarga yang berperan sangat penting dalam keluarga. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak harus mendapat perhatian khusus. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara (Mahdalena, 2014).

Hidup sehat adalah sebagai hak yang paling mendasar yang dimiliki oleh setiap manusia, termasuk wanita, anak-anak bahkan janin dalam kandungan. Merokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif bisa menghilangkan hak seseorang untuk hidup sehat. Merokok bukan hanya merupakan masalah bagi perokok itu sendiri, namun bisa juga memberikan dampak bagi orang-orang di sekitarnya yang menghirup asap rokok tersebut (perokok pasif).

Tingginya prevalensi merokok negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Data statistik dari World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan prevalensi

jumlah perokok (berusia lebih dari 15 tahun) di seluruh dunia sebanyak 36% pada laki-laki dan 8% perempuan, dimana terdapat 32% laki-laki dan 19% wanita perokok di negara maju, 37% laki-laki serta 15% wanita perokok di negara berpenghasilan menengah keatas, 39% laki-laki dan 4% perempuan perokok di Negara berpenghasilan menengah kebawah, dan di negara berpenghasilan rendah terdapat 30% laki-laki perokok serta 4% perempuan yang merokok. Sedangkan di Indonesia, prevalensi jumlah perokok yang berusia lebih dari 15 tahun hampir mencapai 2 kali lipat rata-rata perokok usia dewasa di dunia, yaitu 61% laki-laki serta 5% perempuan. Hal ini menempatkan Indonesia menjadi negara ke-3 tertinggi dalam jumlah perokok usia dewasa (WHO.2012).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang merokok di Indonesia masih cukup tinggi, yakni 28,8%, sedangkan di daerah NTB sebanyak 25,7%. Meskipun angka perokok pada perempuan masih cukup rendah dibanding pada laki-laki, namun perempuan bisa menjadi perokok pasif yang bisa turut merasakan dampak dari asap rokok tersebut. Rokok bukan hanya merupakan masalah bagi perokok itu sendiri, namun bisa juga memberikan dampak bagi orang di sekitarnya yang menghirup asap rokok tersebut (perokok pasif).

NTB lebih dari separuh penduduknya tidak merokok, yang terdiri dari mantan perokok 1,9% dan bukan perokok 68%. Proporsi penduduk di atas 10 tahun yang merokok tiap hari di Provinsi NTB rerata 25,2%, tertinggi ada di Kabupaten Sumbawa (27,7%) dan Lombok Tengah (27,5%), sedangkan yang

terendah di Kota Bima (20,9%). Proporsi tertinggi penduduk tidak merokok ada di Kota Bima (75,4%) dan yang terendah ada di Kabupaten Lombok Tengah (66,8%). Mendukung program kawasan tanpa rokok pemerintah daerah melalui Gubernur Nusa Tenggara Barat, membentuk Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, seperti yang tertuang dalam Pasal 4 Ayat f bahwa salah satu kawasan tanpa rokok adalah tempat kerja (Depkes, 2010).

Rokok mengandung 4000 bahan kimia, 200 di antaranya merupakan racun antara lain carbon monoksida (CO), polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs) dan lain-lain, serta partikulat pemicu kanker seperti tar, benzo pyrenes, vinyl chloride, nitrosonor nicotine. Nikotin dapat menimbulkan ketagihan baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Berbagai penelitian membuktikan, perokok pasif mempunyai resiko yang sama besar dengan perokok aktif untuk terkena penyakit jantung koroner, stroke, emphysema, kanker paru, penyakit paru kronis yang semuanya itu merupakan sebab utama kematian. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Zisovska dari Macedonia pada tahun 2010 mendapatkan data bahwa wanita hamil baik perokok aktif maupun perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama periode perinatal (Zisovska dalam Muntoha, 2013).

Pada wanita hamil, keterpaparan asap rokok dapat mengganggu kehamilan dan perkembangan fetus. Agnes Narita dalam penelitiannya memperoleh ada hubungan antara kejadian Berat Bayi Lahir Rendah dengan

paparan asap rokok (Agnes, 2016). Tri Budi Rahayu dalam penelitiannya di Bantul juga memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat paparan asap rokok dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu hamil (Rahayu, 2010). Asap rokok juga berdampak pada kehamilan, di antaranya menyebabkan ketuban pecah dini dan kejadian lahir mati. Muntoha dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat paparan asap rokok dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu hamil (Muntoha, 2013). Magdalena menemukan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian lahir mati. (Magdalena, 2013). Tenaga kesehatan selalu berupaya mencegah efek merugikan dari keterpaparan asap rokok dengan menganjurkan ibu hamil untuk menjauhi perokok di sekitarnya atau berada diluar rumah apabila suami sedang merokok.

Merokok adalah kebiasaan yang dilarang keras, baik saat hamil maupun tidak hamil; baik merokok secara pasif maupun aktif. Dampak negatif rokok dan asapnya terhadap ibu hamil dan janin antara lain : Berat badan janin lebih rendah dari normal (pertumbuhan janin terhambat) dan kondisi ini sangat mempengaruhi tumbuh kembang janin/bayi selanjutnya karena dengan berat badan yang tidak normal, maka akan mudah sekali terjadi hambatan tumbuh-kembang, Kematian janin di dalam rahim, Meningkatkan risiko kematian janin mendadak (Noriani, 2011).

Pemerintah telah berupaya untuk mencegah efek merugikan dari paparan asap rokok dengan menetapkan aturan tentang larangan merokok di kawasan

umum diantaranya dalam UU No. 36 tahun 2009, Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan. Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/ 1990 tentang Lingkungan Kerja yang Bebas Asap Rokok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana *fetal outcome* pada ibu Hamil sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui *fetal outcome* pada ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui berat badan lahir bayi pada ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.
- b) Untuk mengetahui apgar score bayi baru lahir pada ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.
- c) Untuk mengetahui pajang badan bayi baru lahir pada ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.

- d) Untuk mengetahui kadar Hb bayi baru lahir pada ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.
- e) Untuk mengetahui berat plasenta pada ibu bersalin sebagai perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (Scientific)

Menambah perkembangan ilmu pengetahuan mengenai *Fetaloutcome* pada ibu hamil sebagai perokok pasif.

2. Bagi Pengguna

a) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses belajar, sebagai sumber bacaan dan sebagai bahan kepustakaan untuk selanjutnya.

b) Bagi ibu hamil

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi ibu tentang bahaya perokok pasif terhadap perkembangan janin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan tentang rokok

- a. Pengertian Rokok Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Menkes RI, 2013).

Menurut Bustan, 2007; KBBI, 2012 Perokok adalah seseorang yang suka merokok. Berdasarkan asap rokok yang dihirup, perokok dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Seorang perokok disebut perokok aktif bila orang tersebut merokok secara aktif, atau menghirup asap rokok yang berasal dari isapan rokoknya sendiri serta dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Sedangkan perokok pasif adalah orang yang menerima asap rokok saja, bukan perokoknya sendiri. perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok, tetapi menghirup asap rokok dari orang lain paling tidak 15 menit dalam satu hari selama satu minggu.

Menurut Departemen Kesehatan (2009) perokok dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu perokok ringan yang merokok 1-10 batang

sehari, perokok sedang yang merokok 11-20 batang perhari, dan perokok berat yang merokok lebih dari 20 batang perhari. Bila dilihat dari kebiasaan merokok, perokok aktif dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perokok ringan dan perokok berat. Perokok ringan adalah perokok yang merokok tidak setiap hari, sedangkan perokok berat adalah orang yang merokok setiap hari (Risksedas, 2013).

b. Jenis Rokok

Menurut Kementerian Perdagangan dan Perindustrian, saat ini terdapat beberapa jenis rokok yang beredar di Indonesia yaitu :

1. Rokok Kretek, yaitu rokok khas Indonesia sebagai hasil olahan tembakau rajangan dan/atau krosok yang dicampurkan dengan cengkeh rajangan dan saos serta bahan tambahan lainnya yang diizinkan dan dibungkus dengan menggunakan berbagai bahan pembungkus (Syahli, 2015). Rokok kretek dikenal dengan nama *cigarettes* cengkeh, dengan kandungan cengkeh 40% dan tembakau 60%. Beberapa kekhasan yang dimiliki oleh rokok cengkeh yaitu:

- a) Cengkeh menghasilkan aroma yang enak, sehingga menutupi faktor berbahaya dari tembakau.
- b) Kandungan zat eugenol pada cengkeh yang dapat mempengaruhi efek sensori sehingga dapat membuat hisapan rokok lebih dalam lagi (Syahli, 2015).

2. Rokok putih, yaitu rokok dengan atau tanpa filter menggunakan tembakau *Virginias iris* dan/atau tembakau lainnya tanpa menggunakan cengkeh, digulung dengan kertas sigaret dan boleh menggunakan bahan yang diizinkan.

Sedangkan menurut Gondodiputro tahun 2007, jenis-jenis rokok antara lain:

- a). *Cigarettes* (Sigaret)

Cigarettes merupakan sediaan tembakau yang banyak digunakan dan dapat menimbulkan adiksi. Saat ini banyak dikembangkan produk-produk yang dikatakan aman, yaitu dengan menggunakan berbagai macam filter seperti dengan nama *Light* dan *Mild cigarettes*. Namun produk tersebut saat ini belum terbukti lebih aman.

- b). *Organic, natural, additive-free cigarettes*

Sediaan rokok yang diklaim tidak mengandung bahan adiktif seperti kertas pembungkus rokok lem perekat dan filternya sehingga dinilai lebih aman dibanding *cigarettes* yang modern. Namun hal ini belum terbukti karena faktanya produk ini lebih banyak mengandung tar dan nikotin dibanding dengan produk modern.

c). *Roll-your-own(RYO) cigarettes* atau rokok lintingan sendiri.

Sediaan ini lebih murah dibandingkan sediaan rokok modern. *Peningkatan* penggunaan RYO *cigarettes* sebagian besar disebabkan oleh budaya dan faktor financial.

d). *Small hand-rolled cigarettes* (bidis)

Bidis berasal dari India dan beberapa Negara Asia Tenggara. Bidis mengandung beberapa ratus milligram tembakau yang dibungkus dengan daun atundu atau temburni (*Diospyros melanoxylon*). Dalam suatu studi kohort didapatkan bahwa konsumen bidis menyebabkan kematian dan risiko timbulnya penyakit lebih tinggi daripada konsumen *cigarettes*.

e). *Clove cigarettes* (kretek)

Dikenal juga dengan *cigarettes* cengkeh, karena mengandung 40% cengkeh dan 60% tembakau. Sediaan ini sangat khas dan terkenal di Indonesia. Bahaya yang ditimbulkan hampir sama dengan bidis. Selain itu cengkeh memiliki kekhasan sendiri yaitu memiliki aroma yang enak.

f). *Cigar* (cerutu)

Cerutu adalah gulungan tembakau yang dibungkus oleh daun tembakau yang dapat diproduksi dengan mesin atau tangan secara manual, kandungan tembakaunya lebih banyak daripada *cigarettes*.

g). *Pipes* (pipa)

Asap yang dihasilkan oleh rokok pipa bersifat lebih basa (*Alkaline*) dibandingkan dengan asap *cigarettes*, sehingga perokok tidak memerlukan hisapan yang langsung untuk mendapatkan kadar nikotin yang lebih tinggi dalam tubuh.

h). *Waterpipes*

Sediaan ini terkenal digunakan di Asia Tenggara dan Timur Tengah sertatelah digunakan berabad-abad dengan persepsi bahwa cara ini sangat aman. Beberapa nama local yang sering digunakan adalah *hookah*, *bhang*, *narghile*, *shisa* (Syahli,2015).

c. Kandungan asap rokok

Secara umum, kandungan rokok dapat dibagi dua golongan besar yaitu kandungan gas (92%) dan kandungan padat atau partikel (8%). Kandungan gas pada asap rokok terdiri dari karbonmonoksida, karbondioksida, hidrogensianida, amoniak, oksida dari nitrogen dan senyawa hidroksida. Sedangkan komponen partikel pada rokok terdiri dari tar, nicotine, fenol, cadmium, benzopiren, indol, karbarzol, kresol, benzoantracene (Mahdalena, 2014).

Rokok terdiri dari tiga bagian utama yaitu tembakau, kertas pembungkus dan filter. Dalam proses produksi tembakau rekonstitusi, kertas akan disemprot dan dimasukkan nikotin serta substansi lain seperti ammonia dan coklat. Ammonia berfungsi untuk membantu

penyerapan nikotin dan coklat sebagai penambah aroma tembakau (Syahli, 2015).

Menurut Krock (2000), kertas pembungkus rokok yang terlihat tidak berbahaya mempengaruhi jumlah dan kecepatan terbakarnya rokok serta asap yang dihasilkan. Kertas pembungkus memiliki pola garis mengelilingi rokok dan disebut *burn rings*, yang menghubungkan dua ketebalan kertas yang berbeda dan akan mengontrol kecepatan terbakarnya rokok. Kecepatan terbakarnya rokok akan semakin meningkat apabila dihisap begitu pula sebaliknya. Kertas pembungkus rokok mengandung titanium oksida yang meningkatkan dan menjaga agar rokok tidak padam (Syahli, 2015).

Menurut Muhibah (2011) racun rokok yang paling utama adalah sebagai berikut:

1) Nikotin

Nikotin merupakan senyawa alkaloid toksik yang bersifat adiktif sehingga dapat menyebabkan ketergantungan bagi penggunanya. Nikotin adalah senyawa amin tersier yang bersifat basa lemah dengan pH 8,0. Pada pH fisiologis, sebanyak 31% nikotin berbentuk bukan ion dan dapat melalui membran sel. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras, meningkatkan frekuensi jantung dan kontraksi jantung, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Tawbariah et al, 2014).

Selain itu, paparan nikotin dapat menyebabkan rusaknya sistem syaraf dan penyempitan pembuluh darah. Jumlah nikotin yang masuk ke dalam tubuh bergantung pada jumlah tembakau yang terkandung di dalam rokok, kualitas rokok, penggunaan filter, serta lama dan dalamnya isapan saat merokok (Benowitz, 2010).

2) Tar

Tar adalah zat berwarna coklat berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatik polisiklik, amin aromatik, dan N-nitrosamine. Zat ini bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar terdiri dari ribuan zat kimia yang terkumpul dalam komponen padat asap rokok yang pada umumnya merupakan zat kimia karsinogenik. Oleh sebab itu, tar yang dihasilkan asap rokok dapat menimbulkan iritasi pada saluran napas, menimbulkan bronchitis, kanker nasofaring, dan kanker paru-paru (Mardjun, 2012).

3) Karbon Monoksida (CO)

CO merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan. CO berpengaruh kuat terhadap kerja hemoglobin (Hb) pada darah. CO mengikat hemoglobin dengan sangat kuat sehingga hemoglobin tidak mampu melepaskan ikatan CO. Unsur CO memiliki afinitas 250 kali lebih besar dibandingkan dengan oksigen (O_2) untuk berikatan dengan Hb. CO menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. Hal ini mengakibatkan hemoglobin tidak dapat

berikatan dengan oksigen sehingga fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen mulai berkurang. CO juga menyebabkan rusaknya lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Mardjun, 2012).

4) Timah Hitam (Pb)

Pb yang terkandung dalam sebatang rokok dapat menghasilkan polutan berbahaya sebanyak 0,5 mikro gram. Batas maksimal Pb yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia adalah sebanyak 20 mikro gram. Sehingga Pb akan menjadi sangat berbahaya terutama jika paparan terhadap asap rokok terjadi dalam waktu yang lama (Triswanto, 2007).

5) Dampak Rokok pada Kesehatan

Menurut Octafrida (2011) merokok dapat membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan beberapa penyakit yang akan memperburuk kesehatan seperti:

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversibel parsial. Radikal bebas mempunyai peranan besar menimbulkan kerusakan sel dan menjadi dasar dari berbagai macam penyakit paru. Radikal bebas dalam asap rokok merupakan bahan berbahaya yang jika terinhalasi, dapat

menyebabkan stress oksidan yang selanjutnya akan menyebabkan terjadinya peroksidasi lipid. Peroksidasi lipid selanjutnya akan menimbulkan kerusakan sel dan inflamasi. Proses inflamasi akan mengaktifkan sel makrofag alveolar. Aktivasi sel tersebut akan menyebabkan dilepaskannya faktor kemotaktik neutrofil seperti interleukin 8 dan leukotrienB4, tumor necrosis factor (TNF), monocyte chemotactic peptide (MCP)-1 dan reactive oxygen species (ROS). Faktor-faktor tersebut akan merangsang neutrofil melepaskan protease yang akan merusak jaringan ikat parenkim paru sehingga timbul kerusakan dinding alveolar dan hipersekresi mukus. Pada perokok, PPOK sudah dilaporkan terjadi sebanyak 15%. Perokok mengalami penurunan forced expiratory volume in second (FEV1), dimana kurang lebih 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

2) Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Risiko terjadinya PJK pada perokok meningkat sebanyak 2–4 kali dibandingkan dengan bukan perokok seperti:

a). Penyakit Stroke

Stroke merupakan penyakit defisit neurologi akut yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah otak secara mendadak. Stroke banyak dikaitkan dengan aktivitas

merokok. Hal ini disebabkan karena risiko terjadinya stroke lebih tinggi pada perokok dibandingkan bukan perokok.

b). Bronkhitis

Asap rokok akan memperlambat gerakan silia dan dalam jangka waktu tertentu akan merusak silia secara keseluruhan. Hal ini menyebabkan seorang perokok harus batuk lebih banyak untuk mengeluarkan mukusnya. Karena sistemnya tidak lagi bekerja dengan sempurna seperti semula, maka perokok akan lebih mudah untuk menderita bronkhitis.

c). Pengaruh rokok terhadap mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, namun banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2011).

d). Pengaruh terhadap sistem reproduksi

Penggunaan tembakau dapat merusak kesehatan reproduksi wanita. Rokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, ataupun fertilitas sehingga menyebabkan wanita sulit hamil. Selain itu, rokok dapat menyebabkan gangguan ketika haid karena dapat mempengaruhi metabolisme hormon estrogen yang tugasnya mengatur proses haid.

Gangguan metabolisme tersebut akan menyebabkan haid tidak teratur dan nyeri perut yang lebih berat saat haid. Rokok juga membuat wanita mengalami menopause lebih awal dibandingkan dengan yang tidak merokok atau tidak terpapar asap rokok (Anggraini, 2013).

2. Tinjauan Umum tentang bahaya rokok pada ibu hamil

Ibu hamil yang merokok maupun hanya terpapar asap rokok dapat memberikan dampak bagi diri sendiri dan janin seperti BBLR, kecacatan, keguguran dan bahkan meninggal saat melahirkan. Tinjauan bukti yang dilakukan di Amerika Serikat oleh kantor Surgeon General menyimpulkan bahwa rata-rata berat lahir bayi yang dilahirkan oleh wanita yang menjadi perokok pasif saat usia 40-50 gram lebih ringan dari bayi yang dilahirkan wanita yang tidak terpapar asap rokok saat hamil (Mahdalena, 2014).

Asap rokok mengandung nikotin, karbonmonoksida, radikal bebas dan tar. Nikotin akan menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga aliran darah ke tali pusat janin akan berkurang. Karbon monoksida memiliki daya ikat terhadap HB yg lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga juga akan menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen terganggu, menyebabkan resiko melahirkan BBLR (Mahdalena, 2014).

Kandungan dalam rokok yang dapat mempengaruhi ibu hamil di antaranya adalah radikal bebas yang terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan kerusakan endotel, peningkatan vasokonstriktor, dan

penurunan vasodilator. Nikotin sendiri yang juga terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Semua hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan penurunan suplai makanan dan oksigen fetus. Radikal bebas juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru sehingga dapat terjadi PPOK (penyakit paru obstruksi kronis). PPOK akan menyebabkan penurunan oksigenasi fetus. Selain itu, radikal bebas juga dapat mengganggu metabolisme asam folat. Dengan adanya gangguan metabolisme asam folat berarti nutrisi pertumbuhan fetus akan terganggu dan juga akan mempengaruhi ekspresi gen fetus. Akibatnya secara tidak langsung, hipertensi, PPOK, dan defisiensi asam folat akan menimbulkan gangguan pertumbuhan fetus yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan BBLR. Wanita hamil yang perokok atau perokok pasif, akan menyalurkan zat-zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah (Mahdalena, 2014).

3. Pengaruh paparan asap rokok pada ibu hamil dan BBL

Ibu hamil yang terpapar asap rokok memberi pengaruh buruk pada kondisi janin yang dikandungnya. Asap rokok dapat menghambat tumbuh kembang janin. Tumbuh kembang adalah proses yang terus menerus sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Faktor lingkungan

prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin salah satunya adalah toksin atau zat kimia (Sulistyawati, 2014).

Nikotin yang terdapat pada asap rokok merupakan zat vasokonstriktor yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil. Peningkatan tekanan darah ini akan memengaruhi aliran darah umbilikal yang berupa penurunan suplai darah ke janin sehingga akan merubah detak jantung janin. Penurunan suplai darah ke janin dan perubahan detak jantung janin kemudian akan menyebabkan terjadinya penurunan suplai nutrisi dan oksigen pada janin. Penurunan suplai oksigen dapat menyebabkan suplai oksigen pada janin menjadi inadkuat sehingga dapat menginduksi hipoksia pada janin yang menyebabkan pertumbuhan janin terganggu. Selain itu, penurunan suplai nutrisi akan menyebabkan janin kekurangan nutrisi sehingga hal ini juga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin (Zulardi, 2014).

Paparan kronik Pb berkadar rendah pada asap rokok dapat menyebabkan akumulasi Pb pada tubula renalis, paru-paru, hepatosit, dan jaringan. Sudah banyak diketahui bahwa Pb paling banyak terakumulasi pada tulang. Pb yang terakumulasi pada tulang ibu dapat dilepaskan selama waktu kehamilan yang akan menyebabkan paparan Pb pada janin. Peningkatan kadar Pb pada darah ibu hamil dapat menjadi faktor risiko dari terjadinya hipertensi gestasional/preeklampsia, abortus spontan, dan kelahiran prematur. Selain itu, paparan dosis rendah dari Pb juga dapat

menyebabkan efek samping pada berat lahir dan gangguan perkembangan pada anak (Magdalena, 2013).

Radikal bebas yang terkandung dalam asap rokok juga berbahaya bagi pertumbuhan janin. Radikal hidroksi dapat menimbulkan reaksi rantai yang dikenal dengan peroksidasi lipid dan menghasilkan senyawa toksik. Nitrogen dioksida dapat merusak membran memulai proses peroksidasi lipid, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi. Hasil akhir dari peroksidasi lipid yang lama bertahan dalam darah adalah malonialdehid. Malonialdehid merupakan produk akhir dari peroksidasi lipid yang menggambarkan terjadinya stres oksidatif. Stress oksidatif pada plasenta dan sistem sirkulasi akan membuat disfungsi dan kerusakan pada sel endotel. Selain itu radikal bebas juga menyebabkan peningkatan vasokonstriktor, dan penurunan vasodilator sehingga terjadi PPOK yang kemudian menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Rufaridah, 2012).

Radikal bebas juga dapat menyebabkan defisiensi asam folat. Dengan adanya gangguan metabolisme asam folat berarti nutrisi pertumbuhan fetus akan terganggu. Selain nutrisi pertumbuhan fetus yang terganggu, defisiensi asam folat juga dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Anemia menyebabkan kadar Hb dalam darah ibu berkurang sehingga darah tidak mampu membawa oksigen pada kadar yang cukup. Hal ini selanjutnya akan menyebabkan kurangnya suplai oksigen pada janin dan mengganggu pertumbuhan janin (Surinati, 2011).

CO yang berada di dalam darah akan berkompetisi dengan oksigen untuk berikatan dengan haemoglobin. CO berikatan 250 kali lebih kuat pada haemoglobin dibandingkan dengan O₂, sehingga O₂ yang terikat pada haemoglobin berkurang dan menyebabkan berkurangnya kadar O₂ dalam darah ibu. Unsur CO berikatan dengan Hb sehingga menghasilkan (COHb), dimana carboxyhemoglobin tidak dapat membawa O₂ sehingga membatasi pelepasan O₂ ke jaringan, dan dapat menyebabkan hipoksia pada janin (Zulardi, 2014).

4. Tinjauan Tentang *Fetal Outcome*

Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi tersebut. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (intrauterine) dengan lingkungan kehidupan sekarang (ekstreuterin) yang sangat berbeda. Di dalam uterus janin hidup dan tumbuh dengan segala kenyamanan karena ia tumbuh dan hidup bergantung penuh pada ibunya. Sedangkan, pada waktu kelahiran, setiap bayi baru lahir akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi-fungsi vital dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis atau kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan intrauterine. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, susunan saraf pusat, pencernaan dan metabolisme). Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan

pemantauan ketat padat membantunya untuk melewati masa transisi dengan berhasil (Muslihatun, 2010).

Fetal outcome merupakan hasil janin dari ibu hamil. Ada beberapa hasil fetal outcome sebagai berikut :

a) Berat Badan lahir

Berat Bayi Lahir (BBL) Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penimbangan ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah berat bayi lahir normal atau rendah. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau low birth weight infant didefinisikan sebagai semua berat bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Novita, R.V.T. 2011)

b) Kadar Hemoglobin pada bayi

Pada saat lahir kadar hemoglobin bayi adalah 14,9 g/dl – pada bayi aterm dengan 19,1g/dl sampai 22,1 g/dl pada bayi prematur. Saat didalam rahim darah memiliki satu rasi oksigen 45% didalam otak sehingga mengakibatkan kadar eritropoietin tinggi dan produksi sel darah merah meningkat. Segera setelah lahir satu rasi oksigen menjadi naik 95% (Wagey, 2011).

c) APGAR Score pada Bayi Baru Lahir

(1) Pengertian APGAR Score

APGAR Score adalah metode penilaian dini yang digunakan untuk mengkaji kondisi bayi setelah lahir dengan skor 0,2,1 untuk 5 (lima) tanda klinis yaitu denyut jantung, pernafasan, reflex

terhadap rangsangan, tonus otot dan warna kulit. Penentuan tingkatan (grading) ini dilakukan 1 (satu) menit setelah bayi baru lahir dan diulang setelah 5 (lima) menit. Bayi dalam kondisi normal jika ada dalam kisaran 7-10. Skor 4-6 menunjukkan depresi pernapasan (asfiksia) ringan. Jika skor APGAR 0-3, bayi mengalami asfiksia berat (Rothman KJ, Sorensen HT. 2010).

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Dewi, 2010)

1) Klasifikasi Klinik

a) Asfisia berat (nilai APGAR 0-3)

- (1) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali permenit.
- (2) Tidak ada usaha napas.
- (3) Tonus otot lemah hamper tidak ada.
- (4) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
- (5) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
- (6) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b) Asfiksia ringan (nilai APGAR 4-6)

- (1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit.

- (2) Usaha napas lambat
- (3) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
- (4) Bayi misah bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
- (5) Bayi dapat sianosis.
- (6) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama prosese persalinan.

c) Tidak Asfiksia (nilai APGAR 7-10)

- (1) Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali permenit
- (2) Adanya retraksi sela iga
- (3) Bayi merintih
- (4) Tidak ada pernafasan cuping hidung
- (5) Bayi aktifitas kuat
- (6) Dari pemeriksaan askultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan wheezing positif (Dewi,V. 2011).

d) Panjang badan bayi baru lahir

Panjang lahir bayi merupakan panjang badan lahir yang dikur bersamaan dengan berat badan lahir (Sulani, 2010). Stanting merupakan penilaian status Gizi berdasarkan indikator panjang badan disbanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan < 48 cm (sangat pendek) (Kemkes R.I, 2012)

e) Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir

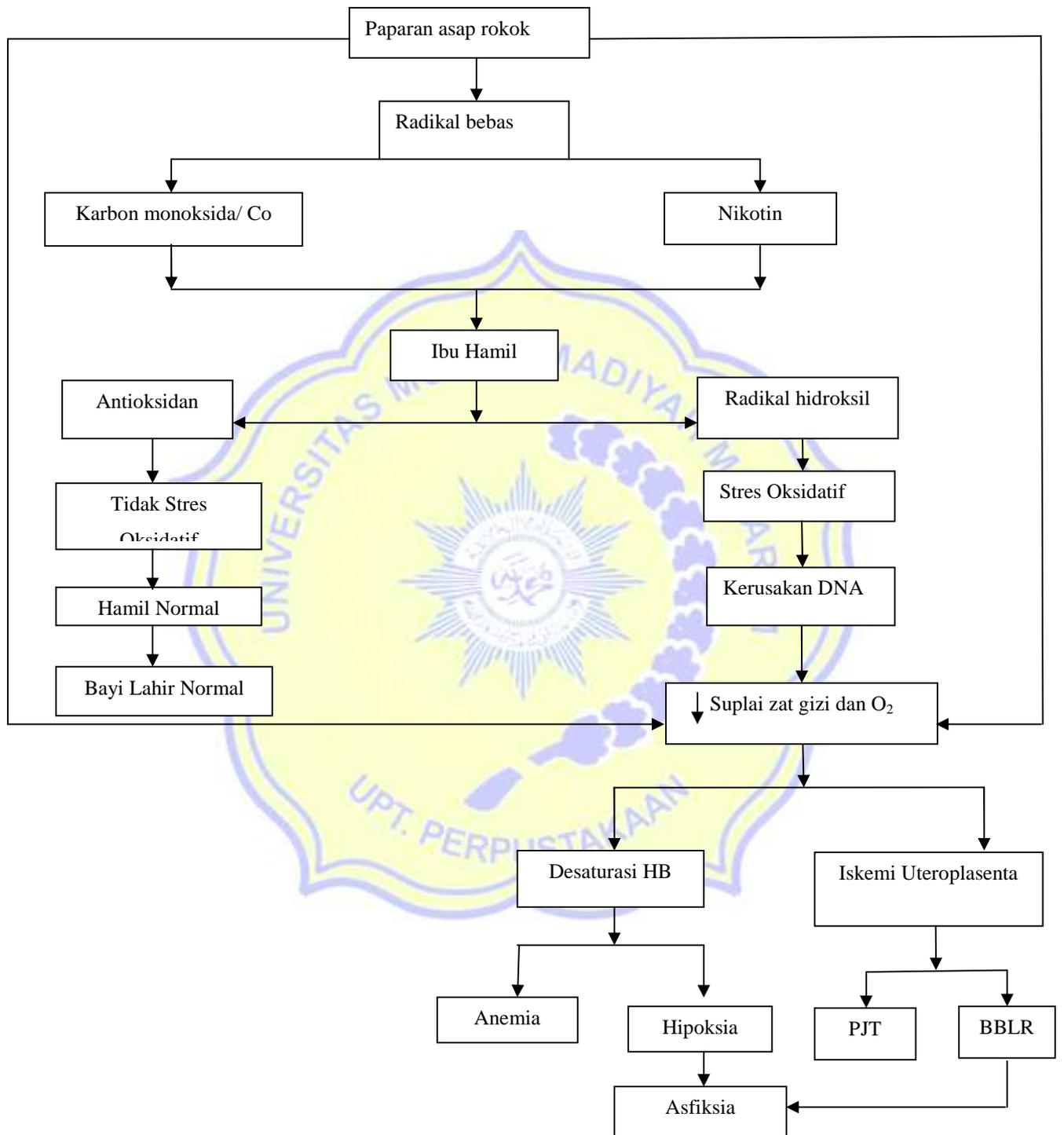
Suhu tubuh bayi baru lahir adalah ukuran kemampuan yang dimiliki tubuh terutama dalam menghasilkan panas yang terdapat dalam suhu tubuh. Di ukur pada 2 jam setelah lahir suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermi adalah keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah normal $<36,5^{\circ}\text{C}$ sedangkan Hipotermi adalah keadaan dimana suhu tubuh berada diatas batas normal $>37,5^{\circ}\text{C}$ (Istiqoma & Mufida: Jurnal Eduhealth, 2014).

f) Plasenta pada bayi baru lahir

Plasenta berperan penting dalam menentukan berat lahir bayi melalui kontribusinya yang sangat penting bagi pertumbuhan janin intrauterine. Dalam kehamilan, fungsi utama plasenta adalah sebagai organ penyalur bahan-bahan makanan dan oksigen yang diperlukan oleh janin dari darah ibu ke dalam darah janin dan juga mengadakan mekanisme pengeluaran produk-produk ekskretoris dari jaringan kembali ke ibu (Tegethoff M, Greene N. 2010).

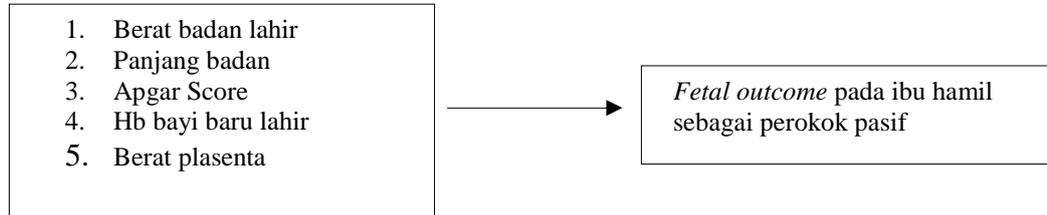
Plasenta yang normal akan mampu melaksanakan fungsi tersebut dalam menunjang pertumbuhan janin. Plasenta normal dengan berat lahir $1/6$ berat badan lahir dan berat plasenta tidak normal $<1/6$ berat badan lahir, diameter 15 sampai 25 cm (± 7 inci) dan tebal sekitar 3 cm, akan tetapi ukuran ini bervariasi tergantung plasenta disiapkan (Rivai LM. 2010)

B. Kerangka Teori



Gambar. 2.1. Kerangka Teori *fetal outcome* pada ibu hamil perokok pasif (Zulardi& Mahdalena,2014).

C. Kerangka konsep



Gambar. 2.2. Kerangka konsep

